

A MUNKAHELYI STRESSZ ÉS AZ ÉNHATÉKONYSÁG SZEREPE A PEDAGÓGUSOK MENTÁLIS EGÉSZSÉGÉNEK ALAKULÁSÁBAN

SALAVECZ GYÖNGYVÉR* – NECULAI KRISZTINA –
JAKAB ERNŐ

Semmelweis Egyetem, Magatartástudományi Intézet, Budapest

(Beérkezett: 2006. április 18.; elfogadva: 2006. április 25.)

A munkahelyi stressz egészségkárosító hatását egyre több szakirodalmi adat támasztja alá. Kutatásunk céljai: a pedagógusok lelki egészsége és a munkahelyi stressz közti kapcsolat feltárása, valamint az énhatékonyság és a túlvállalás lelki egészségre gyakorolt hatásainak vizsgálata. *Módszerek:* Kérdőíves, keresztmetszeti vizsgálatunk általános iskolai pedagógusok körében folyt. A vizsgálati mintát 87 pedagógus alkotta, mindegyikük nő. A munkahelyi stresszt a Siegrist-féle modell keretein belül értelmeztük, mérésére az Erőfeszítés–Jutalom Egyensúlytalanságának kérdőívét alkalmaztuk. Az énhatékonyság mérésére a Schwarzer-féle énhatékonyság kérdőívet, a mentális egészségi állapot felméréséhez pedig a Maslach-féle kiégés kérdőívet, a Beck depresszió kérdőív rövidített változatát és a Maastricht vitális kimerültség kérdőív rövidített változatát használtuk fel. Az adatok elemzését lineáris regressziós eljárás segítségével végeztük. *Eredmények:* A vizsgálat eredményei szerint a pedagógusok lelki egészségeinek fontos meghatározó tényezője az erőfeszítés–jutalom egyensúlytalansága. A túlvállaló magatartás és az énhatékonyság mind a kiégés, mind a vitális kimerültség prediktorának bizonyult, viszont a depressziós tünetek egyik egyéni jellemzője sem mutatkozott szignifikáns magyarázó tényezőnek. A túlvállalás és a munkahelyi stressz közötti interakció szignifikánsnak bizonyult a vitális kimerültség tekintetében, míg az énhatékonyság a munkahelyi stressz és a kiégés kapcsolatának volt moderáló tényezője. *Következtetések:* A vizsgálat eredményei alapján megállapítható, hogy a különböző mentális egészségi változókra eltérő módon és mértékben hatnak a munkahelyi stressz káros hatásait is befolyásoló egyéni jellemzők. A lelki egészség megőrzését célul kitűző intervenciós programok megtervezésénél a jelen tanulmányhoz hasonló vizsgálatok eredményeit is érdemes lenne figyelembe venni.

Kulcsszavak: munkahelyi stressz, mentális egészség, énhatékonyság

* Levelező szerző: Salavecz Gyöngyvér, Semmelweis Egyetem, Magatartástudományi Intézet, 1089 Budapest, Nagyvárad tér 4. E-mail: salavecz@freemail.hu

Ma már számos tanulmány igazolja, hogy a nagyfokú munkahelyi stressz a dolgozók testi és lelki megbetegedésének jelentős rizikótényezője. Több tanulmány támasztja alá a munkastressz kapcsolatát a kardiovaszkuláris megbetegedésekkel (Belkic és mtsai 2004; Kopp és mtsai in press; Kristensen 1996; Landsbergis és mtsai 2001; Schnall és mtsai 1994, 2000; Theorell és Karasek 1996) és a mentális egészség romlásával (Tsutsumi és Kawakami 2004; Van der Doef és Maes 1999; Van Vegchel és mtsai 2005; Jakab és mtsai in press).

A munkahelyi stressz irodalma legtöbbször két munkahelyi stresszmodell alapján vizsgálja azokat a tényezőket, melyek károsan hatnak a munkavállalók egészségére. Az egyik a hetvenes években megjelent követelmény-kontroll modell, amely szerint egészségre káros, krónikus stressz-állapotot válthat ki, ha a munkahelyi túlzott megterhelések mellett a munkavállalónak nincs lehetősége saját munkakörülményeinek befolyásolására (Karasek 1979). A másik modell, amely az elmúlt években a munkahelyi stressz kutatásának középpontjában áll, az erőfeszítés–jutalom egyensúlytalanságának modellje (Siegrist 1996). Eszerint, ha a kifejtett munkahelyi erőfeszítések és a jutalmak aránya nem megfelelő, az ebből adódó feszültség egészségromlást okozhat. A feszültség hosszú távon az idegrendszer tartós aktivációját okozva hozzájárulhat a testi (pl. szív- és érrendszeri) és lelki megbetegedések (pl. kiégés, depresszió) kialakulásához (Van Vegchel és mtsai 2005).

Ez a modell nem csak a munkahelyi környezethez köthető stresszforrásokat veszi figyelembe, hanem az egyéni jellemzőket is. Az erőfeszítés és a jutalom komponensek a helyzeti tényezőket, míg a modell harmadik összetevője, a túlvállalás faktora a személyiségfüggő tényezőket foglalja magába. A túlvállalás a munkahelyi követelményekkel való megküzdés egy mintázatát kívánja leírni, alapul véve az A-típusú viselkedés munkához köthető jellemzőit (Hanson és mtsai 2000). A túlvállaló személyt olyan attitűdök, érzelmek, illetve viselkedéses megnyilvánulások jellemzik, mint a fokozott teljesítménykényszer, a megbecsülés utáni vágy magas szintje, a munka és a magánélet szétválasztásának képtelensége (Van Vegchel és mtsai 2005). A modell feltételezése szerint a magas túlvállalás – amellet, hogy önállóan is egészségkárosító hatással bír – az erőfeszítés–jutalom egyensúlytalansága okozta feszültség szintet is képes fokozni, így ezen tényezők együttes jelenléte még súlyosabb egészségügyi következményekkel járhat.

A témában született tanulmányok általában a túlvállalás közvetlen hatását vizsgálták, s kevésbé kutatták az erőfeszítés–jutalom egyensúlytalansága és a magasabb túlvállalás együttes hatását az egészségre. Van Vegchel és mtsai (2005) összefoglaló tanulmánya szerint az eredmények nem

egybehangzóak: a feltételezéseket támogató (De Jonge és mtsai 2000; Peter és mtsai 2002) és azokat nem alátámasztó eredmények is napvilágot láttak már (Appels és mtsai 1997; Kuper és mtsai 2002). Lehetséges, hogy a különböző eredmények hátterében az eltérő egészségügyi változók vizsgálata áll.

A nem egyöntetű eredmények ellenére a stressz kutatásokban a hangsúly egyre inkább azoknak az egyéni tényezőknek a feltérképezésére tolódik, amelyek moderálhatják a munkahelyi stressz káros hatásait. A szakirodalom ma ilyen egyéni moderáló tényezőnek tekinti az énhatékonyságot is (Grau és mtsai 2001; Ivancevich és mtsai 2003; Jimmieson 2000). Bandura (1994) meghatározása szerint az énhatékonyság az emberek saját képességeikbe vetett bizalma, hogy el tudják érni a kívánt teljesítményt, arra vonatkozó hit, hogy képesek befolyásolni a körülöttük zajló eseményeket. Egy későbbi könyvében Bandura (1997) elemzi az énhatékonyság kapcsolatát a munkahelyi stresszel is. A szerző szerint azok a dolgozók, akiket alacsony énhatékonyság jellemez, nehezebben küzdenek meg a munkából fakadó problémákkal, mint azok, akik magas énhatékonysággal bírnak. Ezért gyakoribb jelenség náluk a szorongás, gyakoribbak körükben az egészségügyi problémák, és rosszabb egészségmagatartás jellemzi őket.

Greenglass és Burke (2000, 2002) nővérek körében végzett kutatásaikban kimutatták, hogy az alacsony énhatékonyság szignifikáns prediktora volt az érzelmi kimerültségnek, a deperszonalizációnak, a depressziónak, a szorongásnak és a munkával való elégedetlenségnek. Hasonló eredményekhez jutottak Schwarzer és mtsai (1999) pedagógusok körében végzett felmérésük során.

De olyan tanulmányokat is találunk, amelyek nem támasztják alá ezeket a hipotéziseket. Jimmieson (2000) nem tudott kapcsolatot kimutatni az énhatékonyság és a deperszonalizáció, a pszichés jóllét, a munkával való elégedettség és a testi egészségi állapot között. Van Dick és mtsai (2001) kapcsolatot tételeztek fel az énhatékonyság és a testi tünetek között, ám eredményeik nem támasztották alá hipotéziseiket.

Az énhatékonyság főhatása mellett elemzik ennek moderáló hatását a munkahelyi stressz és a testi, illetve a pszichés jóllét közötti kapcsolatban. Ez idáig kevés tanulmány elemzi ezt a témát, és ezek eredményei nem egybehangzóak az énhatékonyság moderáló szerepét illetően. Jimmieson és mtsai (2004) vizsgálata szerint a magas énhatékonyság csökkenti az alacsony kontroll káros hatását a szomatikus egészségre nézve. Grau és mtsai (2001) tanulmánya szerint a magas énhatékonyság moderálta az autonómia hiánya, a rutin-szerű munka, a gyakori konfliktusok és a kiégés kapcsolatát. Sem Jimmieson 2004-ben közölt eredményei, sem

Greenglass és Burke (2000) eredményei nem támasztották alá azt a hipotézist, miszerint a magas énhatékonyság moderálja a munkahelyi stressz és az egészség közötti kapcsolatot.

A munkahelyi stressz következményei közül a lelki egészségre gyakorolt hatásoknak kiemelt figyelmet kell kapniuk, hiszen a WHO előrejelzése szerint a 2000 utáni évtizedekben az egészségügy legsúlyosabb problémái a pszichiátriai, pszichológiai megbetegedések lesznek (WHO 2001). Ezek alapján a mentális betegségek és zavarok megelőzése, felismerése, illetve kezelése az egyik legnagyobb, társadalmi-gazdasági szempontból is jelentős egészségügyi probléma. A megelőzésben a munkahelyi stressz hatásainak feltérképezése és az azt befolyásoló egyéni tényezők meghatározása is segítséget jelenthet.

Kiemelten fontos a pedagógusok lelki egészségét meghatározó tényezők feltárása, hiszen lelki egészségük nem tekinthető csupán magánügynek: a pedagógusok akarva-akaratlanul megnyilvánulásaikkal, viselkedésükkel – melyekre aktuális mentális egészségi állapotuk is hatással lehet – mintát nyújtanak a diákoknak.

A kiégés olyan mentális egészségügyi zavar, amely szinte minden foglalkozásnál előfordulhat, de azok tartoznak az igazán veszélyeztetett csoportba, akik viszonylag hosszú időn keresztül emberekre irányuló, állandó koncentrációt és érzelmi igénybevételt követelő munkát végeznek (Maslach és Jackson 1981). A humán szférában dolgozó valamennyi szakember (pl. ápolónők, orvosok) folyamatosan érzelmileg megterhelő helyzetben dolgozik, a pedagógusok sem kivételek ez alól. A pedagógusoknak folyamatosan osztozniuk kell a diákok különféle pszichikai, szociális és fizikai problémáiban, ezért a kiégés megjelenésének magas a kockázata ebben a munkakörben is (Petróczi 1999).

A kiégés megnyilvánulása Maslach és Jackson (1981) szerint három tünet köré szerveződik. Központi eleme a krónikus, hosszú idejű *emocionális kimerülés*, amely többek között az üresség, elhasználtság érzését foglalja magába. A mindennapi munka nyomán megjelenő fáradtság, mentális kimerültség, érzelmi „kiüresedés”, belső energia hiány, egyfajta belső hanyatlás meg tapasztalását mutatja. A kiégés másik összetevője az érzelmi eltávolodás, a *deperszonalizáció*, amely a tanári munka különböző aspektusaira vonatkozó túlzottan negatív, érzéketlen reakciókra vonatkozik. Magába foglalja mások dehumanizációját, a diákokhoz való viszonyulás közömbös, cinikus, rideg, távolságtartó és felületes módját. Sok esetben tekinthető egyfajta megküzdési stratégiának is, hiszen a személy igyekszik távol maradni a munkába való túlzott érzelmi bevonódástól. A harmadik tünet a személyes alkalmatlanság, a *csökkentett teljesítőképesség érzése*, amely a kiégés önértékelési dimenziója. Az inkompeten-

cia a teljesítmény romlásának, illetve hiányának az érzésére, tapasztalására vonatkozik.

A kiégés összefüggést mutathat pszichoszomatikus tünetekkel (pl. alvászavar, gyomorpanaszok), és olyan káros egészségmagatartással, mint az alkoholfogyasztás és a cigarettázás (Farber 1991). Kapcsolat van a kiégés, a betegség miatti távolmaradások és a munkától való elfordulások száma között is (Fekete 1991; Petróczi 1999, 2004).

Az általunk végzett vizsgálat célja, hogy a pedagógusok lelki egészsége és a munkahelyi stressz közti kapcsolat feltárása mellett az egyéni tényezők szerepének tisztázásához is hozzájáruljon. A mentális egészségi állapot felmérésénél a kiégés, a vitális kimerültség és a depresszió tüneteit is vizsgáltuk. A vizsgálat során arra a kérdésre is választ kerestünk, hogy az élnhatékonyság és – a munkához köthető egyéni jellemzőként – a túlvállalás melyik lelki egészségmutatóval van összefüggésben, és vajon az egyéni jellemzők képesek-e befolyásolni a munkahelyi stressz egészségügyi következményeit.

MÓDSZEREK

Vizsgálati minta

Kérdőíves, keresztmetszeti vizsgálatunk két magyarországi nagyváros egy-egy általános iskolájának pedagógusai körében folyt. A vizsgálati mintát 87 pedagógus alkotta, mindegyikük nő.

Vizsgálati eszközök

1. Erőfeszítés–Jutalom Egyensúlytalanságának kérdőíve

A munkahelyi stressz mérésére a Siegrist-féle Erőfeszítés–Jutalom Egyensúlytalanságának kérdőívét alkalmaztuk. A Siegrist (1996) által kialakított munkahelyi stressz kérdőív a munkahelyi erőfeszítések, a munkahelyi jutalmak és a túlvállalás három fő dimenziójából tevődik össze.

A mérőeszköz *erőfeszítés dimenziója* rákérdez a munka során jelentkező időzavarra, a megszakításokra, a felelősségvállalásra, a túlórákra, és a növekvő követelményekre, elvárásokra. A munkahelyi *jutalmak dimenziójában* három további alfaktor különíthető el: (1) a megbecsültség (elismerés a vezetéstől, munkatársaktól, igazságtalan bánásmód, bonyolult helyzetekben való támogatás), (2) a státusz kontroll (a munkavállaló mennyire találja biztosnak a munkahelyét, milyenek a karrierre vonatkozó kilátások, az előrelépési lehetőségek, mennyire megfelelő a beosz-

tás), és (3) az anyagi elismerés (Siegrist és mtsai 2004). Az erőfeszítés és a jutalom dimenziók a munkakörhöz, a munkahelyhez közvetlenül köthető stresszt keltő, zavaró tényezőket mérik fel. Amennyiben a tételek által nevesített munkakörülmények léteznek, a vizsgálati személyeknek azt is be kell jelölniük egy négyfokú Likert-skálán, hogy ez mennyire zavaró, nyomasztó a számukra. Ebben a mintában az erőfeszítés skála megbízhatóságát mutató Cronbach alpha értéke 0,63, a jutalom skáláé 0,7.

Az erőfeszítések és a jutalmak skáláinak hányadosa adja a munkahelyi stressz mérésére alkalmas mutatót (Siegrist és mtsai 2004). Ez a változó a későbbiekben erőfeszítés–jutalom egyensúlytalansága (effort–reward imbalance), rövidítve ERI néven fog szerepelni a tanulmányban.

A kérdőív harmadik, *túlvállalás dimenziója* a személy munkahelyi szituációkban megnyilvánuló egyéni jellemzőit tükrözi. A túlvállalás skála az elismerés iránti igényt, a rivalizálásra való hajlamot, a túlzott ingerlékenységet, és a munkából való kivonódás képességét méri fel. A válaszadás egy négyfokú Likert-skálán történt, a következőképpen: 1 – egyáltalán nem jellemző; 2 – nem jellemző; 3 – jellemző; 4 – nagyon jellemző. Ebben a vizsgálatban a skála eredeti, 29 tételű változatát használtuk. A skála megbízhatóságát mutató Cronbach alpha értéke 0,76-ot mutatott a mintában.

2. Schwarzer-féle énhatékonyság kérdőív

A kérdőív magyar változatát alkalmaztuk az énhatékonyság mérésére (Kopp és mtsai 1993; Schwarzer és Jerusalem 1995). A mérőeszköz 10 itemet tartalmaz. A kitöltő kritikus helyzetekhez való hozzáállására kérdeznek rá a tételek (mint pl. „Mikor nehéz élethelyzetben vagyok, biztosan tudom, hogy mit kell tennem.”). A válaszadás egy négyfokú skálán történik. A skála megbízhatóságát mutató Cronbach alpha értéke a mintában 0,82.

3. Maslach-féle kiégés kérdőív

A pedagógusok kiégettségi szintjének, illetve veszélyeztetettségi állapotának meghatározására a Maslach és Jackson (1981) által kidolgozott Maslach Burnout Inventory pedagógusok számára megalkotott verzióját használtuk. A 22 itemből álló kérdőív a burnout szindróma három dimenzióját hivatott mérni: az érzelmi kimerültséget, a deperszonalizációt és a személyes hatékonyság csökkenésének szubjektív mértékét.

A kérdőív használatakor megadott utasítás azt kéri a vizsgálati személyektől, hogy önmagukra, saját munkájukra vonatkoztatva értékeljék a 22 itemben megfogalmazott érzések, gondolatok, tapasztalatok előfor-

dulási gyakoriságát, négy pontos értékelési skálán. A skála megbízhatóságát mutató Cronbach alpha értéke 0,88.

4. Beck depresszió kérdőív rövidített változata

A Beck-féle depresszió kérdőív, illetve annak rövidített változata a depressziós tünetegyüttes súlyosságának egyik legmegbízhatóbb mérési módszere (Beck és mtsai 1961; Beck és Beck 1972). A BDI magyar rövidített változatát a depresszió összpontszámmal legszorosabb kapcsolatban álló, illetve az önálló faktor vezető változójaként megjelenő kilenc változó alkotja (Kopp és mtsai 1990). A kérdőív 9 tétele a depressziós tünetek széles körét öleli fel. A kérdőív tételei az alábbi tünetekre kérdeznak rá: szociális visszahúzódás, döntésképtelenség, alvászavar, fáradékonyság, túlzott aggodás a testi tünetek miatt, munkaképtelenség, pesszimizmus, elégedetlenség, az örömképesség hiánya, önvádolás. A pontozás egytől négy pontig történik, a magasabb pontszám a depressziós tünetek fokozott előfordulását jelzi. A skála megbízhatóságát mutató Cronbach alpha értéke 0,81.

5. Maastricht vitális kimerültség kérdőív rövidített változata

A vitális kimerültség úgy definiálható, mint a fáradtság, az energiahány, a reménytelenség és az ingerlékenység kombinációja. A mérőeszköz 10 itemet tartalmaz, mely az elmúlt két hétben érzett fáradtság és testi gyengeség érzésére, alvási nehézségekre, ingerlékenységre kérdez rá (Falger és Appels 1982; Kopp és mtsai 1998). A válaszadás négyfokú skálán történik, a következők szerint: 1 – soha; 2 – néha; 3 – gyakran; 4 – szinte mindig. A skála megbízhatóságát mutató Cronbach alpha értéke 0,87.

EREDMÉNYEK

A statisztikai elemzéseket az SPSS 10.0 program segítségével végeztük el. Az elemzésben szereplő változók átlagát, szórását és a Pearson-féle korrelációs együtthatók mátrixát az 1. táblázat foglalja össze.

Demográfiai változóként az életkor szerepelt a vizsgálatban. Az 1. táblázatban látható, hogy az életkor egyedül a túlvállalás dimenziójával mutatott fordított irányú szignifikáns összefüggést. Ezek alapján lehetséges, hogy a kor előrehaladtával egyre kevésbé jellemző a túlvállaló magatartás.

A munkahelyi stressz mérőszáma, az erőfeszítés–jutalom egyensúlytalansága mindhárom mentális egészségügyi változóval a vártak meg-

1. táblázat. A változók átlaga, szórása és korrelációs mátrixa (* $p < 0,05$, ** $p < 0,01$)

	Átlag	Szórás	1.	2.	3.	4.	5.	6.	7.
1. Kor	43,7	15,8	1,00						
2. ERI	0,57	0,22	-0,17	1,00					
3. Túlállalás	71,01	7,84	-0,27*	0,25*	1,00				
4. Énhatékonyság	29,32	4,08	-0,02	-0,18	-0,08	1,00			
5. Kiegész	42,5	7,9	-0,02	0,46**	0,3**	-0,4**	1,00		
6. Depresszió	12,9	3,3	0,07	0,26*	0,25*	-0,24*	0,6**	1,00	
7. Vitális kimerültség	20,2	5	-0,01	0,32**	0,32**	-0,29**	0,63**	0,74**	1,00

felelő pozitív irányú összefüggést mutatott. Az egészségügyi változók közül a kiegész van vele a legszorosabb kapcsolatban ($r = 0,46^{**}$), majd a vitális kimerültség ($0,32^{**}$) és végül a depressziós tünetegyüttes ($0,26^{*}$) következik a sorban.

Az ERI-modell személy-specifikus komponense, a túlállalás dimenzió szintén pozitív irányú együttjárást mutatott a kiegész ($r = 0,3^{**}$), a vitális kimerültség ($r = 0,32^{**}$) és a depresszió tüneteinek ($r = 0,25^{*}$) alakulásával.

Az énhatékonyság – vagyis az abban való hit, hogy az egyén képes sikeresen megoldani a felmerülő problémákat – amellett, hogy a kiegész-sel van a legszorosabb negatív irányú kapcsolatban ($r = -0,4^{**}$), a vitális kimerültség ($r = -0,29^{**}$) és a depresszió tüneteivel ($r = -0,24^{*}$) is összefüggést mutat.

A szakirodalomnak megfelelően (Bakker és mtsai 2000; Brenninkmeyer és Bram 2001; Kopp és mtsai 1998) alakult a depresszió és a kiegész ($r = 0,6^{**}$), illetve a vitális kimerültség és a depresszió ($r = 0,74^{**}$) közötti kapcsolat szorossága is. A kiegész és a vitális kimerültség ($r = 0,63^{**}$) között is hasonló összefüggés mutatható ki.

Annak eldöntésére, hogy a munkahelyi stressz, a túlállalás az énhatékonyság változói közül melyik milyen mértékben hat a mentális egészség alakulására, lineáris regressziós eljárást végeztünk. Ez az eljárás – kiszűrve a magyarázó tényezők közötti interferenciákat – megmutatja, hogy az egyes független változók egymáshoz viszonyítva mekkora szerepet töltenek be a tünetek alakulásában.

Az énhatékonyságot és a túlállalást a munkahelyi stressz moderátor tényezőiként is szerepeltettük a mentális egészség meghatározó elemeit vizsgáló modellekben. Centrálás eljárásával kiszűrtük a változók közötti multikollinearitást, majd a hierarchikus regressziós modell utolsó lépéseként a centrált változók interakciós hatásait vizsgáltuk meg a mentális egészségre vonatkozóan (Garson 2006; Sava 2004). Ezzel az eljárással – az interakciós hatásokat is tartalmazó – két centrált változót kaptunk, amelyek az erőfeszítés-jutalom egyensúlytalansága és a túlállalás (ERI

× túlvállalás), az erőfeszítés–jutalom egyensúlytalansága és énhatékonyság együttes hatását mutatja (ERI × énhatékonyság).

A lineáris regressziós eljárás forward módszerével kapott eredményeket a kiégés tüneteinek magyarázó tényezőire vonatkozóan a 2. táblázat mutatja. Az első modell alapján az erőfeszítés–jutalom egyensúlytalansága (ERI) önállóan a kiégés skála varianciájának 20,1%-át magyarázza. Majd a kiégés tüneteire vonatkozó parciális korreláció erőssége szerint az énhatékonyság lép be a modellbe, 10%-kal növelve a kiégés megmagyarázott hányadát. A harmadik modell alapján az erőfeszítés–jutalom egyensúlytalansága és az énhatékonyság mellett már a túlvállalás is hozzájárul a kiégés varianciájának magyarázatához, így a változók főhatásai összesen a variancia 32,6%-át határozzák meg. Magyarázóerő tekintetében a standardizált béta együttható segítségével lehet sorrendet felállítani a változók között, amely mértékegység nélküli és kiküszöböli a független változók eltérő szóródásából adódó torzításokat (Székelyi és Barna 2002). A standardizált béta együtthatók sorrendjét tekintve az ERI (béta = 0,35**) és az énhatékonyság (béta = -0,32**) közel azonos mértékű, a túlvállalás (béta = 0,19*) valamivel gyengébb magyarázóerővel bír. A magas énhatékonyság csökkentheti a kiégés megjelenésének valószínűségét, viszont az erőfeszítés–jutalom egyensúlytalansága és a túlvállalás növelheti azt. A 2. táblázatban szereplő negyedik modellben a főhatásokon kívül az ERI és az énhatékonyság (ERI × Énhatékonyság) együttes hatása is tetten érhető, ami szignifikáns mértékben hozzájárult a kiégés magyarázatához. Ez az interakciós hatás további 4%-ot adott hozzá a kiégés megmagyarázott hányadához. Az életkor, illetve az ERI és a túlvállalás interakciós hatása nem került be a magyarázó modellbe, mivel szignifikánsan nem járultak hozzá a kiégés tüneteinek alakulásához.

2. táblázat. A kiégés tüneteinek magyarázó tényezői (*p<0,05, **p<0,01)

Modell	Független változók	Standardizált β együtthatók	Kiigazított R ² (%)	F
1.	ERI	0,46**	20,1	22,56**
2.	ERI	0,4**	30,1	19,48**
	Énhatékonyság	-0,33**		
3.	ERI	0,35**	32,6	14,86**
	Énhatékonyság	-0,32**		
	Túlvállalás	0,19*		
4.	ERI	0,36**	37,4	13,84**
	Énhatékonyság	-0,29**		
	Túlvállalás	0,21*		
	ERI × Énhatékonyság (centrált)	0,24**		

3. táblázat. A vitális kimerültség tüneteinek magyarázó tényezői (* $p < 0,05$, ** $p < 0,01$)

Modell	Független változók	Standardizált β együtthatók	Kiigazított R^2 (%)	F
1.	ERI	0,32**	9	9,46**
2.	ERI	0,25*	14	8**
	Túlvállalás	0,25*		
3.	ERI	0,21*	18,4	7,48**
	Túlvállalás	0,24*		
	Énhatékonyosság	(-)0,23*		
4.	ERI	0,26*	21,3	6,8**
	Túlvállalás	0,21*		
	Énhatékonyosság	(-)0,24*		
	ERI \times Túlvállalás (centrált)	(-)0,2*		

A 3. táblázat a vitális kimerültségre vonatkozó regresszió eredményeit foglalja össze. Az első modell szerint az ERI önmagában 9%-ot jelent a vitális kimerültség varianciájának meghatározásából. Majd a parciális korrelációk alapján a túlvállalás, illetve az énhatékonyosság léphetett be a modellbe, így a megmagyarázott hányad 18,4%-ra nőtt. A vitális kimerültségnek a standardizált béták alapján közel ugyanolyan mértékben prediktora az ERI, az énhatékonyosság és a túlvállalás. Míg az erőfeszítés-jutalom egyensúlytalansága és a túlvállalás kockázati tényezője, addig a magas énhatékonyosság védőfaktora lehet a vitális kimerültség kialakulásának. A negyedik modellbe beléphetett a főhatásokon kívül az ERI és a túlvállalás interakciós hatása is (ERI \times Túlvállalás), 3%-kal megnövelve a megmagyarázott hányadot. Az életkor itt sem volt képes szignifikáns hányadot magyarázni a vitális kimerültség tüneteinek varianciájából, ahogy az ERI és az énhatékonyosság együttes hatása sem.

A depressziós tünetek alakulását tekintve egyedül az erőfeszítés-jutalom egyensúlytalansága bizonyult szignifikáns prediktornak, a tünetek varianciájának közel 6%-át volt képes meghatározni (4. táblázat).

4. táblázat. A depresszió tüneteinek magyarázó tényezői (* $p < 0,05$, ** $p < 0,01$)

Modell	Független változók	Standardizált β együtthatók	Kiigazított R^2 (%)	F
1.	ERI	0,26*	5,8	6,3*

Az életkor, a túlvállalás, az énhatékonyosság, illetve a két utóbbi változó munkahelyi stresszel való interakciós hatásai sem tudták a depressziós tünetek megmagyarázott hányadát szignifikánsan növelni.

KÖVETKEZTETÉSEK

A vizsgálat eredményei szerint a pedagógusok lelki egészségének egyik fontos meghatározó tényezője az erőfeszítés-jutalom egyensúlytalansága. A kiégés függ leginkább a munkahelyi stressztől, míg a depressziós tünetek mutatták vele a leggyengébb kapcsolatot. Ez az eredmény összhangban van Bakker és mtsai (2000) megállapításával, miszerint a kiégés kialakulása szorosan munkához köthető tényezőktől függ, míg a depresszióé kontextusfüggetlennek mondható. A depressziót bármilyen negatív életesemény vagy trauma kiválthatja, amely kötődhet a családhoz, szoros kapcsolatokhoz, vagy akár a személy munkájához is.

A túlvállaló magatartás és az énhatékonyság mind a kiégés, mind a vitális kimerültség prediktorának bizonyult, viszont egyik egyéni jellemző sem mutatkozott a depressziós tünetek jó magyarázó tényezőjének. Míg a vitális kimerültség tüneteinek alakulására a túlvállalás és az énhatékonyság közel azonos mértékben hat, addig a kiégést tekintve a magas énhatékonyság tűnik hatékonyabb védőfaktornak.

Az interakciós hatások vizsgálata alapján a túlvállalás közvetítő változó lehet a munkahelyi stressz és a vitális kimerültség tüneteinek kapcsolatát tekintve, míg az énhatékonyság a munkahelyi stressz és a kiégés tünete közötti összefüggést módosíthatja. A vizsgált tényezők mentális egészségre gyakorolt főhatásaiból következtetve a magas túlvállalás növelheti, a magas énhatékonyság pedig csökkentheti a munkahelyi környezetből származó feszültségek káros egészségügyi következményeit.

Ez a vizsgálat alapot nyújthat olyan beavatkozási módok meghatározásához, amelyek a mentális egészség javítását, megelőzését tűzik ki célként. Az intervenciós programok megtervezésénél érdemes figyelembe venni, hogy a különböző mentális egészségügyi változókra eltérő módon és mértékben hatnak a munkahelyi stressz káros hatásait is befolyásoló egyéni jellemzők. Más típusú beavatkozási módokra kellene hangsúlyt fektetni, attól függően, hogy a depresszió, a vitális kimerültség vagy a kiégés megelőzése a cél.

A pedagógusi munkakör sajátosságait figyelembe véve az erőfeszítés-jutalom egyensúlytalanságának feloldását, csökkentését célzó beavatkozásokhoz nem csupán szervezeti, de társadalmi-politikai változtatásokra is szükség lenne. Tekintettel arra, hogy gyakran nincs lehetőség ilyen szinteken a beavatkozásra, fontos figyelembe venni az egyénre fókuszáló stresszcsökkentő eljárásokat. A túlvállalás csökkentésének hatékony módszerei lehetnek az egészségre káros magatartási mintákat kiküszöbölő kognitív-viselkedéses tréningek (Aust és mtsai 1997; Tsutsumi és Kawakami 2004). Hasonló módszerekkel fejleszthető a munkavállaló énhatékonysága.

tékonyága is. Bandura (1997) hangsúlyozza ezen technikáknál a stresszhelyzetek kognitív újraértékelésének fontosságát, a problémák kihívásként való kezelését, a negatív helyzetek pozitív oldalaira való fókuszálást, a kis problémák tágabb kontextusba való helyezését, a prioritások átgondolását, a társas támogatás keresését. Ezeket az eljárásokat széles körű felhasználás jellemzi, ráadásul hatékonyságuk munkahelyi környezetben is bizonyított (Van der Klink és mtsai 2001).

A vizsgálat korlátairól is feltétlenül szólni kell. Bár a vizsgálat kérdésfeltevései a szakirodalom alapján bizonyított ok-okozati viszonyra utalnak, figyelembe kell venni, hogy adataink keresztmetszeti vizsgálat elemzéséből származnak, így ez a módszer pusztán logikai következtetéseket enged meg. Továbbá az általunk használt önjellemzős kérdőívek hátránya, hogy az objektív tényezőkről nem tudhatunk meg túl sokat. Későbbi munkahelyi stressz kutatások során javasolt más típusú vizsgálati eljárások használata is (pl. a megfigyelés).

Az eredmények értelmezésénél figyelembe kell venni, hogy a vizsgálati minta kis elemszámú ahhoz, hogy messzemenő következtetéseket lehessen levonni. Ráadásul a vizsgálati személyek kizárólag nők voltak. A munkahelyi stressz kutatásakor nemi különbségeket is feltártak már (Theorell és Karasek 1996), így jövőbeli vizsgálatok során érdekes lenne a pedagógusi munkakörön belül is a nemi eltérések feltérképezése. További korlát, hogy a mintát két nagyvárosi általános iskola pedagógusai alkotják. Lehetséges, hogy más típusú intézményben (pl. középiskola), vagy az ország más régióiban és településszerkezeteiben (pl. falusi környezetben) dolgozó kollégáinknak más terhekkel és következményekkel kell szembenéznük.

Elmondhatjuk, hogy eredményeink részben hozzáadhatók a korábbi ismeretekhez, melyek szerint a munkahelyi stressz kockázatot jelent a munkavállalók lelki egészségének romlására nézve. Tanulmányunk továbbá rámutat arra, hogy a túlvállalás és az énhatékonyság szintén meghatározó tényezők a mentális egészség alakulásának, bár hatásuk mértéke és módja a vizsgált egészségügyi változók függvényében alakulhat. Ahhoz, hogy a pedagógus a munkája által támasztott újabb és újabb kihívásoknak megfeleljen, lelki egyensúlyra és mentális egészségre is szüksége van. Így meggondolandó, hogy a pedagógusképzésben, illetve továbbképzésben olyan egyéni kompetenciákra is hangsúly kerüljön, amelyek az énhatékonyság fejlesztését és a túlvállalás elkerülését segítik elő. A lelki egészség védelme érdekében szervezeti és egyéni szinteken is szükség lehet beavatkozásokra, melyeknek hatékony megtervezéséhez ehhez hasonló vizsgálatok is hozzájárulhatnak.

Irodalom

- Appels, A., Bar, F., Lasker, J., Flamm, U., Kop, W. (1997): The effect of a psychological intervention program on the risk of a new coronary event after angioplasty: a feasibility study. *Journal Psychosomatic Research*, 43: 209–21.
- Aust, B., Peter, R., Siegrist, J. (1997): Stress management in bus drivers: a pilot study based on the model of effort-reward imbalance. *International Journal of Stress Management*, 4 (4): 297–305.
- Bakker, A. B., Killmer, C. H., Siegrist, J., Schaufeli, W. B. (2000): Effort-reward imbalance and burnout among nurses. *Journal of Advanced Nursing*, 31 (4): 884–891.
- Bandura, A. (1994): Self-efficacy. In Ramachaudran, V. S.: *Encyclopedia of Human Behaviour*. Academic Press, New York, 71–81.
- Bandura, A. (1997): *Self-efficacy: The Exercise of Control*. Freeman, New York.
- Beck, A. T., Beck, R. W. (1972): Shortened version of BDI. *Post. Grad. Med.* 52: 81–85.
- Beck, A. T., Ward, C. H., Mendelsohn, M. (1961): An inventory for measuring depression. *Archives of General Psychiatry* 4: 561–571.
- Belkic, K., Landsbergis, P.A., Schnall, P. L., Baker, D. (2004): Is job strain a major source of cardiovascular disease risk? *Scandinavian Journal of Work, Environment & Health*, 30 (2): 85–128.
- Brenninkmeyer, N. W., Bram, P. B. (2001): Burnout and depression are not identical twins: is decline of superiority a distinguishing feature? *Personality and Individual Differences*, 30: 873–880.
- De Jonge, J., Bosma, H., Peter, R., Siegrist, J. (2000): Job strain, effort-reward imbalance and employee well-being: a large-scale cross-sectional study. *Social Science and Medicine*, 50: 1317–1327.
- Falger, P., Appels, A. (1982): Psychological risk factors over the life course of myocardial infarction patients. *Advances in Cardiology*, 29: 132–139.
- Farber, B. A. (1991): *Crisis in education: Stress and burnout in the American teacher*. Jossey-Bass, San Francisco.
- Fekete S. (1991): Segítő foglalkozások kockázatai – helper szindróma és burnout jelenség. *Psychiatria Hungarica*, 6 (1): 17–29.
- Garson, G. D. (2006): Multiple regression. <http://www2.chass.ncsu.edu/garson/PA765/regress.htm>.
- Grau, R., Salanova, M., Peiró, J. M. (2001): Moderator effects of self-efficacy on occupational stress. *Psychology in Spain*, 5 (1): 63–74.
- Greenglass, E. R., Burke, R. (2000): Hospital downsizing, individual resources, and occupational stressors in nurses. *Anxiety, Stress and Coping*, 13 (4): 371–390.
- Greenglass, E. R., Burke, R. (2002): Reactions to increased workload: effects on professional efficacy of nurses. *Applied Psychology: An International Review*, 52 (4): 580–597.
- Hanson, E. K. S., Schaufeli, W., Vrijkotte, T., Plomp, N. H., Godaert, G. L. R. (2000): The validity and reliability of the Dutch effort-reward imbalance questionnaire. *Journal of Occupational Health Psychology*, 5 (1): 142–155.
- Ivancevich, J. M., Konopaske, R., DeFrank, R. S. (2003): Business travel stress: a model, propositions and managerial implications. *Work & Stress*, 17 (2): 138–157.
- Jakab E., Neculai K., Komáromi J., Lázár I. (in press): Munkahelyi stresszdiagnózis a munkahelyi stresszmenedzsmentben. *Alkalmazott pszichológia* (közlésre elfogadva).
- Jimmieson, N. L. (2000): Employee reactions to behavioural control under conditions of stress: the moderating role of self-efficacy. *Work & Stress*, 14 (3): 262–280.
- Jimmieson, N. L., Terry, D. J., Callan, V. J. (2004): A longitudinal study of employee adap-

- tation to organizational change: the role of changed-related information and change-related self-efficacy. *Journal of Occupational Health Psychology*, 9 (1): 11–27.
- Karasek, R. A. (1979): Job demands, job decision latitude, and mental strain: Implications for job redesign. *Administrative Science Quarterly*, 24: 285–308.
- Kopp, M., Falger, P., Appels, A., Szedmák, S. (1998): Depression and Vital Exhaustion are differentially related to behavioural risk factors for coronary heart disease. *Psychosomatic Medicine*, 60: 752–758.
- Kopp, M. S., Schwarzer, R., Jerusalem, M. (1993): *Hungarian Questionnaire in Psychometric Scales for Cross-Cultural Self-Efficacy Research*. Zentrale Universitäts Druckerei der FU Berlin, Berlin.
- Kopp M., Skrabski Á., Czakó L. (1990): Összehasonlító mentálhigiénés vizsgálatokhoz ajánlott módszertan. *Végeken* 1 (2): 4–24.
- Kopp, M., Skrabski, Á., Szántó, Zs., Siegrist, J. (in press): Psychosocial determinants of premature cardiovascular mortality differences within Hungary. *Journal Epidemiology and Community Health* (accepted for publication)
- Kristensen, T. (1996): Job stress and cardiovascular disease: a theoretic critical review. *Journal of Occupational Health Psychology*, 1 (3): 246–260.
- Kuper, H., Singh-Manoux, S., Siegrist, J., Marmot, M. (2002): When reciprocity fails: Effort-reward imbalance in relation to coronary heart disease and health functioning within the Whitehall II study. *Occupational and Environmental Medicine*, 59: 777–784.
- Landsbergis, P. A., Schnall, P. L., Belkic, K. L., Baker, D., Schwartz, J., Pickering, T. G. (2001): Work stressors and cardiovascular disease. *Work*, 17 (3): 191–208.
- Maslach, C., Jackson, S. E. (1981): The measurement of experienced burnout. *Journal of Occupational Behaviour*, 2: 99–113.
- Peter, R., Siegrist, J., Hallqvist, J., Renterwall, C., Theorell, T., SHEEP Study Group (2002): Psychosocial work environment and myocardial infarction, improving risk estimation by combining two complementary job stress model. *Journal of Epidemiology and Community Health*, 56: 294–300.
- Petróczi E. (1999): A kiegész jelensége pedagógusoknál. *Magyar Pszichológiai Szemle*, 54 (3): 429–441.
- Petróczi E. (2004): A munkahelyi kiegész és kezelése szupervíziós csoportban pedagógusoknál. *Szupervízió*. 2. (2): 15–36.
- Sava, F. (2004): *Analiza datelor în cercetarea psihologică. Metode statistice complementare*. Editura ASCR, Cluj-Napoca.
- Schnall, P. L., Belkic, K., Landsbergis, P., Baker, D. (2000): The workplace and cardiovascular disease. *Occupational Medicine*, 15 (1): 24–68.
- Schnall, P., Landsbergis, P., Baker, D. (1994): Job strain and cardiovascular disease. *Annual Review of Public Health*, 15: 381–411.
- Schwarzer, R., Jerusalem, M. (1995): Generalized Self-Efficacy scale. In Weinman, J., Whright, S., Johnston, M.: *Measures in Health Psychology: A User's Portfolio. Causal and control beliefs*. NFER-NELSON. Windsor UK. 35–37.
- Schwarzer, R., Schmitz, G. S., Daytner, G. T. (1999): The Teacher Self-Efficacy Scale. http://www.fu-berlin.de/gesund/skalen/t_se.htm Hozzáférés: 2005. 08. 25.
- Siegrist, J. (1996): Adverse health effects of high-effort/low-reward conditions. *Journal of Occupational Health Psychology*, 1 (1): 27–41.
- Siegrist, J., Starke, D., Chandola, T., Godin, I., Marmot, M., Niedhammer, I., Peter, R. (2004): The measurement of Effort-Reward Imbalance at work: European comparisons. *Social Science & Medicine*, 58 (8): 1483–1499.
- Székelyi M., Barna I. (2002): *Túlélőkészlet az SPSS-hez*. Typotex Kiadó, Budapest.
- Theorell, T., Karasek, R. (1996): Current issues relating to psychological job strain and

- cardiovascular disease research. *Journal of Occupational Health Psychology*, 1 (1): 9–26.
- Tsutsumi, A., Kawakami, N. (2004): A review of empirical studies on the model of effort-reward imbalance at work: reducing occupational stress by implementing a new theory. *Social Science and Medicine*, 59: 2335–2359.
- Van der Doaf, M., Maes, S. (1999) The job demand-control (-support) model and psychological well-being: a review of 20 years of empirical research. *Work and Stress*, 13 (2): 87–114.
- Van der Klink, J. L., Blonk, R. W. B., Schene, A. H., Van Dijk, Frank J. H. (2001) The benefits of interventions for work-related stress. *American Journal Public Health*, 91 (2): 270–276.
- Van Dick, R., Wagner, U. (2001): Stress and strain in teaching: a structural equation approach. *British Journal of Educational Psychology*, 71 (2): 243–259.
- Van Vegchel, N., De Jonge, J., Schaufeli, W. (2005): Reviewing the effort-reward imbalance model: drawing up the balance of 45 empirical studies. *Social Science and Medicine* 60: 1117–1131.
- The World Health Report (2001): *Mental Health: New Understanding, New Hope*. WHO

SALAVECZ, GYÖNGYVÉR – NECULAI, KRISZTINA –
JAKAB, ERNŐ

WORK STRESS AND SELF-EFFICACY AS DETERMINANTS OF TEACHER'S MENTAL HEALTH

There is increasing evidence in the literature that job stress is a risk factor for the deterioration of employees' health. The purpose of the present study was twofold. The first objective was to analyse the association between job stress and mental health among teachers, while the second aim was to clarify the role of two individual factors, self-efficacy and over-commitment, in the development of the mental health state. *Methods:* Our cross-sectional, questionnaire-based survey was conducted among elementary school teachers. The sample of the study consisted of 87 teachers, all of whom were women. Job stress was defined with the help of Johannes Siegrist's model and the Effort–Reward Imbalance Questionnaire was used for its assessment. Self-efficacy was measured using the Schwarzer self-efficacy scale, while the mental health status was assessed with the Maslach Burnout Inventory, the Beck Depression Inventory and the shortened version of the Maastricht Vital Exhaustion Questionnaire. Data were analysed using linear regression. *Results:* According to the results, effort–reward imbalance is an important determinant of teacher's psychological health. Over-commitment and self-efficacy proved to be predictors of both the burnout syndrome and vital exhaustion, while none of these individual factors proved to be determinants of depressive symptomatology. A significant interaction effect between over-commitment and job stress was found when vital exhaustion was the dependent variable, while self-efficacy proved to be a moderator of the work stress–burnout relationship. *Conclusions:* Based on the results of the study it can be assessed that the personal characteristics and job stress influence differently the various mental health variables. When designing intervention programmes aimed to preserve mental health it is worth taking into consideration the results of this type of studies.

Keywords: job stress, mental health, self-efficacy